



**Sandra Mara Caetano Moraes**

**Implantação do programa de abandono  
do tabagismo em uma UBS  
na Cidade de Goiás-GO**

**Campo Grande – MS  
2015**

**Implantação do programa de abandono  
do tabagismo em uma UBS  
na Cidade de Goiás-GO**

**Sandra Mara Caetano Moraes**

Projeto de Intervenção apresentado como requisito para obtenção do Certificado do Curso de Especialização em Saúde da Família – Programa Mais Médicos para o Brasil/PROVAB, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ilma Amaral Piemonte de Mello

**CAMPO GRANDE – MS**

**2014**

## RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é considerado como a principal causa de morte evitável do mundo. O tabagismo relaciona-se, intimamente, com o desenvolvimento de inúmeras doenças (neoplasias de pulmão, de cabeça e pescoço, de esôfago, de bexiga, enfisema pulmonar, doenças tromboembólicas – acidente vascular cerebral, infarto, entre outras). A Organização estima, ainda, que cerca de um terço da população adulta seja fumante. Nesse cenário, o Brasil, embora seja o segundo maior produtor e exportador de tabaco, tem conseguido desenvolver ações importantes para a cessação do tabagismo, o que tem lhe conferido reconhecimento internacional nesse aspecto. Nota-se na Cidade de Goiás, entre membros da população adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS) Odilon Santana de Camargo, local onde trabalhei em 2014, um número considerável de tabagistas, que tinham muito interesse em abandonar o fumo. Visando ajudar esses pacientes e, conseqüentemente, melhorar as condições de saúde do município, foi criado este projeto de intervenção.

**Palavras-chave:** (Tabagismo, cigarro, abandono, fumo)

## **ABSTRACT**

According to the World Health Organization (WHO), smoking is considered a leading cause of preventable death in the world. Smoking is related closely with the development of many diseases (lung cancer, head and neck, esophagus, bladder, pulmonary emphysema, thromboembolic diseases - stroke, heart attack, etc.). The Organization estimates further that about a third of the adult population of smokers. In this scenario, Brazil, although it is the second largest producer and exporter of tobacco, has managed to develop important actions for smoking cessation, which has given him international recognition in this regard. Note in the City of Goiás, between members of the enrolled population to the Basic Health Unit (BHU) Odilon Santana de Camargo, where I worked in 2014, a considerable number of smokers, who had much interest in quitting smoking. Aiming to help these patients and thus improve the health conditions of the city, was created this intervention project.

**Keywords:** (smoking, cigarette, cessation, smoking)

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Referencial teórico .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Objetivos .....</b>	<b>10</b>
<b>4. Material e métodos .....</b>	<b>11</b>
<b>5. Resultados e discussão .....</b>	<b>11</b>
<b>6. Considerações finais .....</b>	<b>15</b>
<b>7. Bibliografia .....</b>	<b>16</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

A UBS Odilon Santana de Camargo localiza-se na Cidade de Goiás-GO, a 126 km da capital do estado, Goiânia. A cidade conta com nove Equipes de Saúde da Família, sendo cinco unidades em área urbana e quatro unidades em área rural. A UBS Odilon Santana de Camargo conta com 3562 pacientes cadastrados, dos quais 688 são fumantes.

Conhecendo todos os malefícios do cigarro e o seu impacto na saúde pública, surgiu a ideia da implantação de um grupo de apoio que objetivasse acompanhar, de forma integral e multidisciplinar, todo o processo de cessação do tabagismo. Durante as consultas médicas, muitos pacientes já haviam manifestado interesse em abandonar o vício e solicitavam um apoio que fosse além do medicamentoso. Isso fortaleceu, entre os membros da equipe, a ideia da implantação do projeto de abandono do fumo.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

O tabagismo considerado uma doença crônica que surge devido à dependência da nicotina, estando, portando inserido, desde 1997, na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS) classificada no grupo de transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

As doenças relacionadas ao uso do tabaco são responsáveis por cerca de 6 milhões de óbitos por ano mundialmente, tornando o tabagismo um dos mais importantes problemas de saúde pública na atualidade. O número de fumantes no mundo supera um bilhão de pessoas, sendo que aproximadamente 80% desse total vive em países em desenvolvimento e 250 milhões são mulheres. Projeções estimam que em 2030 o cigarro será responsável por cerca de 8 milhões de mortes no mundo<sup>1</sup>.

Aproximadamente 27,9 milhões de brasileiros consomem com regularidade algum tipo de produto derivado do tabaco. No Brasil, o tabagismo é responsável (direta ou indiretamente) por cerca de 200 mil óbitos evitáveis por ano<sup>1</sup>.

Intervenções farmacológicas e comportamentais têm sido propostas na tentativa de auxiliar indivíduos a pararem de fumar. Embora 80% dos fumantes desejem parar de fumar, apenas 3% conseguem fazê-lo por si mesmos e, somente 7% dos que tentam parar sozinhos se mantêm abstinentes por um período longo de tempo. A taxa de sucesso de abstinência pode aumentar em 15% a 30% com a utilização de intervenções psicossociais e farmacológicas<sup>2</sup>.

O diagnóstico de dependência nicotínica clínico é realizado por um profissional de saúde adequadamente treinado que traz dois questionamentos: 1- Qual o consumo diário de tabaco? e 2- O fumante acredita ter problemas associados a esse consumo? Com essa abordagem A abordagem na atenção primária, objetiva-se não apenas diagnosticar o tabagismo e aconselhar os fumantes a parar de fumar, mas estimular aqueles que não fumam para que não comecem<sup>3</sup>.

A fim de se definir o tratamento mais adequado ao paciente, foram desenvolvidos questionários, inventários e escalas para melhor avaliar a gravidade do consumo de tabaco. A Classificação Internacional das Doenças

(CID- 10) da Organização Mundial da Saúde também é utilizada para avaliação diagnóstica do tabagismo, mas o teste de dependência à nicotina de Fagerström é o mais utilizado mundialmente como ferramenta de avaliação do grau de dependência nicotínica do tabagista<sup>3</sup>.

O teste de Fagerström avalia o grau de dependência de nicotina do paciente. Para cada alternativa das 6 questões do teste, existe uma pontuação ao lado (o número entre parênteses). Após a aplicação do teste, a soma dos pontos de cada alternativa escolhida pelo fumante permitirá a avaliação do seu grau de dependência de nicotina. Uma pontuação maior ou igual a sete indica dependência alta (grave) da nicotina<sup>4</sup>.

Tabela 1

<b>Questão</b>	<b>Resposta</b>	<b>Pontuação</b>
<b>Quanto tempo você demora para fumar o primeiro cigarro da manhã?</b>	MENOS DE 5 MIN	3
	6 A 30 MIN	2
	31 A 60 MIN	1
	MAIS DE 60 MIN	0
<b>É difícil abster-se e não fumar nos lugares onde é proibido</b>	SIM	1
	NÃO	0
<b>Se tivesse de escolher, que cigarro lhe custaria mais deixar de fumar?</b>	PRIMEIRO DA MANHÃ	1
	OS DEMAIS	0
<b>Quantos cigarros você fuma por dia?</b>	10 ou menos	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 ou mais	3
<b>Habitualmente você fuma mais nas primeiras horas do dia do que no restante do dia?</b>	SIM	1
	NÃO	0
<b>Você fuma estando doente na cama?</b>	SIM	1
	NÃO	0

No Brasil existe tratamento do tabagismo disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através do Programa de Controle do Tabagismo, regulamentado pelas Portaria Nº. 1035/GM de 31/05/2004 e Portaria SAS/MS/Nº. 442 de 13/08/2004. Estas portarias ampliam o acesso da abordagem e tratamento do tabagismo na atenção básica e média



complexidade da rede do SUS, incluem no elenco de procedimentos financiados pelo Piso da Atenção Básica (PAB) aqueles referentes ao tratamento do tabagismo e aprovam o plano de implantação da abordagem e tratamento do tabagismo na rede SUS e o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da dependência à nicotina<sup>5</sup>.

É importante que seja enfatizado o papel do estado e das políticas públicas no reconhecimento do tabagismo como um problema de saúde pública para que o tratamento seja disponibilizado a todos os fumantes, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto no Sistema de Saúde Suplementar<sup>6</sup>.

O tabagismo é uma doença complexa e o seu controle requer a integração de abordagens diversas: farmacológicas, psicológicas, de comunicação de massa, econômicas, entre outras. A terapia farmacológica é indicada para os dependentes da nicotina, e divide-se em: fármacos de primeira linha (terapia de reposição da nicotina e bupropiona) e de segunda linha (clonidina e nortriptilina)<sup>6</sup>.

No Brasil, somente há pouco tempo, a política de controle do tabagismo passou a contar com financiamento no nível local, em especial para as ações voltadas à cessação. O financiamento regular do SUS que possa garantir recursos adequados para as atividades dos estados e dos municípios continua sendo um desafio. O acesso ao tratamento é ainda irregular e nível de conscientização ainda é baixo o nível de conscientização e de capacitação no interior do SUS para o apoio das intervenções relacionadas ao tratamento para parar de fumar. A expectativa é que o Programa Agentes Comunitários de Saúde e o Programa Saúde da Família promovam o controle do tabagismo no nível local<sup>7</sup>.

O Programa de tratamento ao tabagismo propõe diretrizes para a terapêutica do fumante, a avaliação inicial, na qual será elaborado um plano de tratamento, através da avaliação da motivação, nível de dependência física, indicação e/ou contra-indicação de apoio medicamentoso e co-morbidades psiquiátricas. As unidades de atendimento cadastradas recebem gratuitamente, gomas de mascar de 2 mg, adesivos de nicotina de 7, 14 e 21 mg e bupropiona 150 mg, além de manuais destinados aos participantes e coordenadores das seções e cartazes educativos.

Através do Instituto Nacional de Câncer em 1989, o Ministério da Saúde assumiu o papel de organizar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), visando diminuir a mortalidade relacionada ao hábito de fumar. O PNCT tem como objetivos desenvolver ações para prevenção da iniciação ao tabagismo; proteger a população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco; regular dos produtos do tabaco; e disponibilização do tratamento do fumante no SUS.

### **3. OBJETIVOS**

#### **GERAIS**

Fornecer aos tabagistas da área de abrangência da UBS Odilon Santana de Camargo, formas de cessar o uso de tabaco através de um grupo de apoio, com auxílio de equipe multiprofissional (psicólogos, médicos, nutricionistas e educadores físicos). Além disso, uma vez atingido o objetivo final, o grupo fornecerá opções para melhora de qualidade de vida após a parada com o tabagismo.

#### **ESPECÍFICOS**

- Diminuir a prevalência do tabagismo na área de abrangência da UBS;
- Reduzir a morbimortalidade dos agravos relacionadas ao fumo;
- Conscientizar a população sobre os malefícios do tabagismo;
- Estimular a prática de hábitos de vida saudáveis.

#### **4. MATERIAL E MÉTODOS**

Inicialmente foram realizadas reuniões com a comunidade para esclarecer como seriam as seções do Grupo de Abandono do Tabagismo. Foram expostos pelos membros da UBS os malefícios do tabaco e suas consequências. O primeiro encontro contou com a presença de membros da Secretaria Municipal de Saúde.

Foram utilizados os manuais do INCA com as quatro seções estruturadas da seguinte forma:

- a) Primeira seção: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde;
- b) Segunda seção: discussão sobre as dificuldades encontradas nos primeiros dias sem fumar;
- c) Terceira seção: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar;
- d) Quarta seção: Benefícios obtidos após parar de fumar;

Logo no primeiro encontro, é aplicado o teste de Fagerström, para quantificar o grau de dependência da nicotina.

Para aqueles pacientes com elevado e muito elevado grau de dependência, é iniciado o uso de adesivos de nicotina de 7, 14 e 21mg e bupropiona 150mg, além de manuais destinados aos participantes e coordenadores das sessões e cartazes educativos.

O acompanhamento dos pacientes, após as primeiras quatro reuniões, é feito mensalmente, a fim de garantir o sucesso do tratamento, diminuir os riscos de recaída e garantir o retorno à equipe de saúde da família.

#### **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

##### **a. Análise do problema**

Há, na área de abrangência da unidade de saúde Odilon Santana de Camargo, um número considerável de tabagistas, sendo registrados cerca de 688 fumantes dos 3562 moradores da região.

Sabendo que o tabagismo responde por 45% das mortes por infarto do miocárdio, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema),

25% das mortes por doença cerebrovascular (derrames) e 30% das mortes por câncer e que, havendo uma intervenção precoce, essas estatísticas podem ser revertidas, rastreou-se o interesse da população local em parar de fumar. Houve uma procura imediata grande na unidade, preenchendo as 30 vagas iniciais (o número máximo de pessoas que comportaria a sala da qual dispúnhamos), evidenciando o interesse da população.

#### **b. Proposta de intervenção**

Assim que se firmou a idéia do programa, os pacientes começaram a ser abordados no consultório sobre a inscrição para o grupo de abandono do tabagismo. Foram afixados, na recepção da unidade, cartazes convocando as pessoas a procurarem a recepcionista da unidade para se inscreverem. Ao término de um mês, contávamos com 43 inscritos.

Contávamos com uma sala que comportava apenas 30 pessoas. Dentre os inscritos, imaginamos que algumas pessoas não compareceriam. Os que excedessem o número seriam colocados em uma lista de espera. Compareceram, na primeira reunião, 28 pacientes dispostos a abandonarem o tabagismo. Esse primeiro encontro contou com um café da manhã e com uma palestra ministrada pela médica, na qual foram explanados os malefícios do cigarro e os benefícios de se deixar de fumar.

A equipe do programa de abandono do tabagismo compunha-se pela médica, a enfermeira, a técnica de enfermagem, a recepcionista e a dentista, todas com conhecimento atualizado pelo manual de cessação do tabagismo do INCA. A equipe contou com o apoio do NASF, buscando assim um amparo mais amplo aos membros do grupo. Após o cadastramento, foi feito um requerimento junto ao Ministério da Saúde do material e medicamentos necessários para dar início ao programa.

Após a palestra da primeira reunião, os pacientes foram individualmente avaliados pela médica. Foram levados em consideração a motivação pessoal, e nível de dependência (segundo o teste de Fagerström), depois, definiu-se um plano medicamentoso, de acordo com indicações clínicas de cada paciente e a presença de patologias de base.

Foram iniciados encontros periódicos compreendidos entre os meses de agosto de 2014 a fevereiro de 2015. A princípio, com intervalos menores, espaçando a frequência, após o primeiro mês. Cada reunião contou com palestras, ora administradas pela médica, ora pela enfermeira, dentista, membros da equipe do NASF. Foram distribuídos medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde para auxílio no sucesso de cessação do fumo, como a bupropiona e o adesivo de nicotina.

A partir da terceira semana, os pacientes revelaram uma quebra da motivação, momento em que 5 pessoas descontinuaram o grupo. Esse momento foi importante, uma vez que reforçou a importância da vontade para deixar de fumar, bem como a dissipação das dúvidas e inseguranças dos fumantes.

Dentre as preocupações entre os membros do grupo, listavam-se o medo de ganhar peso, o medo do fracasso e o medo da síndrome de abstinência. Mudar um comportamento que geralmente vem de muitos anos requer perseverança, e principalmente saber lidar com a frustração dos fracassos que inevitavelmente ocorre. Porém os casos bem sucedidos nos remetem à certeza de que é um processo extremamente necessário e gratificante, melhorando a saúde do paciente e evitando gastos desnecessários com procedimentos para cura de doenças advindas do tabagismo.

### **Cronograma**

- Em julho de 2014, iniciaram-se as divulgações do programa, através de cartazes na unidade e busca feita pelos agentes comunitários.
- O primeiro encontro deu-se na primeira semana de agosto, com cadastro dos participantes, acolhida, avaliação individual e uma palestra inicial. Os demais são expostos a seguir:

<b>Números das etapas</b>	<b>DATA</b>	<b>SEGUIMENTO</b>
Primeira	Durante o mês de julho	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordagem individual de pacientes no consultório, sobre a iminência do programa de abandono do tabagismo.</li> <li>- Afixação de cartazes informativos na unidade</li> </ul>
Segunda	6 de agosto de 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primeira reunião do grupo.</li> <li>- Palestra ministrada pela médica sobre os malefícios do cigarro e por que deixar de fumar.</li> <li>- Aplicação do teste de Fagerström, na avaliação individual.</li> <li>- Entrega de medicação.</li> </ul>
Terceira	13 de agosto de 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião de grupo</li> <li>- Discussão sobre as dificuldades encontradas nos primeiros dias sem fumar.</li> </ul>
Quarta	21 de agosto de 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palestra: como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar.</li> </ul>
Quinta	28 de agosto de 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palestra: benefícios obtidos após a cessação do fumo.</li> </ul>
Sexta	17 de setembro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega de medicação;</li> <li>- Palestra da dentista sobre saúde bucal.</li> </ul>
Sétima	22 de outubro de 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega de medicação;</li> <li>- Troca de experiências.</li> </ul>
Oitava	5 de Agosto de 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega de medicação, convívio social.</li> </ul>
Nona	10 de dezembro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suspensão do adesivo de nicotina.</li> <li>- Palestra motivacional com membros do NASF.</li> </ul>
Décima	14 de janeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião do grupo.</li> <li>- Troca de experiências.</li> </ul>

		- Reunião com a psicóloga do NASF.
Décima primeira	04 de fevereiro	- Encerramento do grupo; - Confraternização; - Avaliação individual dos resultados.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a aplicação do programa de abandono do tabagismo, e da análise dos dados resultantes, pode-se concluir que o número de fumantes que ficaram abstinentes (59%) ao fim de seis meses, demonstra a eficácia do programa.

O projeto começou com 28 fumantes e, ao final, contávamos com 22 pessoas. Dessas, No decorrer do projeto, foi alcançado um percentual de 59% dos fumantes que conseguiram cessar o fumo. Quanto aos indivíduos que não conseguiram deixar de fumar no fim do tratamento, verificou-se uma redução significativa do consumo de cigarros e do teor de nicotina. Este resultado tem um impacto positivo a médio e longo prazo, já que fumar menos cigarros implica um menor nível de dependência da nicotina, sendo assim mais fácil vir a deixar de fumar, aliado a um menor risco para a saúde.

Excetuando-se aqueles que deixaram o grupo logo no início, houve muito pouca abstenção nas reuniões, mostrando o grande interesse daqueles que seguiram e a eficácia do programa.

É importante que as intervenções para controle do tabagismo sejam implementadas. Sabe-se que a motivação do tabagista em largar o fumo é um fator individual; no entanto, a capacidade das equipes de saúde em estimular a interrupção do uso de cigarro e fornecer subsídios para o tratamento pode auxiliar na permanência do fumante no programa, contribuindo desta forma para a promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados ao tabaco.

A experiência de grupo foi considerada muito positiva e constituiu, para muitos, uma vivência totalmente nova no contexto da Atenção Básica, onde dispuseram de espaço e tempo para partilhar as suas histórias, suas ansiedades e vivências pessoais.

## 7. BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization Tobacco Fact Sheet. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>. Acesso em 02 de Fevereiro de 2015.
2. Estud. psicol. (Natal) vol.13 no.2 Natal May/Aug. 2007.
3. MARQUES, A.C.P.R; CAMPANA, A.; GIGLIOTTI, A.P.; LOURENÇO, M.T.; FERREIRA, M.P.; LARANJEIRA, R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2001; 23(4):200-14.
4. Abordagem e Tratamento do Fumante – Consenso. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/e776ee0047dec36284a4cd9ba9e4feaf/tratamento-consenso.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=e776ee0047dec36284a4cd9ba9e4feaf>. Acesso em 10 de Janeiro de 2015.
5. INCA, 2011. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo: tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/programa/inicial.asp?pagina=tratamentosus.htm&item=programa>. Acesso em 11 de Janeiro de 2015.
6. REICHERT, J.; ARAÚJO, A.J.; GONÇALVES, C.M.; GODOY, I.; CHANTKIN, J.M.; SALES, M.P. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. J BrasPneumol. 2008; 34(10):845-80.
7. IGLESIAS, R.; JHA, P.; PINTO, M.; SILVA, V. L. C.; GODINHO, J. Documento de discussão: Controle do Tabagismo no Brasil, HNP the World Bank, 2007. 136 p.





Fonte própria



Fonte própria